طبيعة الأحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين

Dreams nature and the mental organization among men with insuline dependant diabetes

فارس بن قسوم*
جامعة علي لونيسي- البليدة 2
Fares Benguessoum
University of Al-Lunisi-Blida 2
benguessoum@yahoo.fr

نادية شرادي
جامعة علي لونيسي– البليدة 2
Nadia Cheradi
University of Al-Lunisi-Blida 2
dr.cheradi.univ@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/05/23 تاريخ القبول: 2020/12/09 تاريخ النشر: 2021/09/20

- **الملخص:** تهدف هذه الدراسة الميدانية إلى الكشف عن نوعية الحلم وفق التنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري النوع الأول (الخاضعين للأنسولين). مستندين على النظرية السيكوسوماتية (Pierre Marty) والاقتصاد السيكوسوماتي للفرد في إحداث الإصابة ومضاعفتها فقيمة الأعراض لا يتم فهمها إلا إذا نسبت إلى الاقتصاد السيكوسوماتي .ولاعتبار أن الحلم هو احد الطرق المثلى التي تسمح بالتعرف على الجهاز النفسي والتنظيم العقلي لدى فئة المصابين بداء السكري حاولنا من خلال هذا العمل الكشف عن طبيعة الحلم وأهميته وبذلك نسلط الضوء على ضرورة التكامل بين الجانب الطبي والنفسي في التكفل بفئة مرضى السكري. ومن أجل الوصول إلى أهداف الدراسة تم الاعتماد على دراسة الحالة في إطار المنهج العيادي وتم اختيار المقابلة العيادية، اختبارين اسقاطيين الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع (TAT) كتقنيات للدراسة وأسفرت النتائج ما يلي: أنه من خلال تطبيق التقنيات الثلاث لدى مجموعة بحثنا المكونة من خمس حالات، رجال مصابين بالسكري من النوع الأول تبين غياب الحياة الحلمية، الأمر الذي يدل على عملية تعطيل لوظيفة الخيال. وبالتالي نوعية التنظيم العقلي لحالات الدراسة كانت من النوع "لسيئ"، تجلت من خلال الإنتاج الاسقاطي الضعيف وسيطرة آليات الكف، بالإضافة لهشاشة مكانيزمات الدفاع غير فعالة.

ويمكن القول في الختام أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية التي تستوجب الرعاية والتكفل الطبي. والنفسي وحتى الاجتماعي، كما أقرته النظرية المارتية حول ضرورة النظر إلى المريض كوحدة سيكوسوماتية، والاهتمام بتنظيمه العقلي.

* - المؤلف المرسل

- **الكلمات المفتاحية:** الأحلام، التنظيم العقلي، الاقتصاد السيكوسوماتي، داء السكري من النوع الأول.

- **Abstract:** The present empirical study aims at. discovering the quality of the dream according to the mental organization made by males suffering from diabetes depending on insulin through the psychosimatic theory of (Pierre Marty) and the psychosomatic economy of the individual in setting the disease and its complucations.the symtome in desease is exploined by the psychosomatic economy.and to consider that the dream is one of the best ways that allaws indentifing the psychological appartus and mental organization of the diabetes category througt the curent resrearch we will try reveal its nature.in order encorage integration between the medical and psychological aspects ,oder to archive good guarente for the diabetes patient To reach the study objectives, we'vr adopted the case study in the clinical method framework. Besides, we'vr selected the clinical interview, two projective tests; the Rorschach and the TAT as tools of the research. The study resulted into the following:

Throughout applying the three techniques on our sample group, fiv men with diabetes type 1 we noticed an absence of the oniric life which means disabling to the imagination function. Thus, the ream quality of the research sample group was of a bad quality That was shown in through the weak projective production and the dominion of inhibition as a defense mechanism. Moreover, it clarified the vulnerability of inactive defense mechanisms.

In conclusion ,diabetes is a cycosum disease that requires medical care and care .Psychological and even social ,as endorsed by the Martia theory about the need to view the patient as a sycosum unit ,and to pay attention to his mental organization.

Keywords: Dream, Mental organization, diabetes type (1), psychosomatic economy.

- مقدمة:

يعتبر مرض السكري أكثر الأمراض انتشارا في العصر الحديث والأخطر على حياة الإنسان الطبيعية، ذلك أن داء السكري كثيرا ما يتخفى ويتستر، ويختال حتى لا يعلم وجوده إلا وقد سرى

وتمكن من جسم الفرد إلى حد يجعله صعب المراس، بل مستعصيا على العلاج. فيعد من الأمراض المزمنة. التي هي وراء ازدياد نسبة الوفيات في العالم. تشير الإحصائيات إلى وفاة حوالي (3)مليون شخص نتيجة ارتفاع نسب السكر في الدم، كما يعود السبب وراء هذه الوفيات إلى التعقيدات والمضاعفات الخطيرة التي يشكلها الداء على صحة الأفراد.

سجلت منظمة الصحة العالمية سنة (2012)، حوالي (373) مليون شخص مصاب في العالم (زكري ونوار، 2016، ص. 88). يقارب (3.5) مليون جزائري مصاب بداء السكري حسب إحصائيات الفدرالية الوطنية لجمعيات مرضى السكري، بينهم (25%) شباب) و10%) دون (14) سنة، فالسكري في الجزائر لا يستثني عمرا يصيب الناس من يوم الولادة إلى(90) عاما.

وحسب وزارة الصحة الجزائرية فإن حوالي(25 %) من مرضى على هذا المرض. لقد أثبتت العديد من الدراسات والحالات العيادية أن الإصابة بمرض السكري تعقب حزن شديد أو غضب عنيف أو قلق مستبد، ما يمكن تفسيره في ضوء اختلال وظائف آليات تنظيم وموازنة السكر بالجسم نتيجة زيادة إجهادها أو المفاجأة المذهلة في وظائفها (ياسين ،1971، ص. 18)

والنظرية السيكوسوماتية (Marty) لا تختلف كثيرا عن وجهة النظر هذه. ولكنها لا تأخذ بعين الاعتبار المرض بحد ذاته، ولكن تأخذ الفرد المصاب بالمرض وتقوم بدراسة كل الجوانب المتعلقة بالفرد المصاب سواء نفسية أو جسدية وفي إطار علاقة متبادلة في التأثير، باعتباره وحدة سيكوسوماتية. محاولا بذلك نزع الستار عن كيفية بنائه العقلي من خلال خصائص أهمها نوعية الأحلام لدى المصابين بالسكري التي قد تعرفنا على قدرات الفرد في ارصان صراعاته ورغباته وتسير الاستثارة والنزوات من خلال الوظيفة الخيالية.

ولقد تخطى المرض إلحاق الأذى المادي والمعنوي للأفراد إلى حد التأثير على من يحيطونه فيجعل التعايش مع المرض تحديا كبيرا وهو ما جعل الكثير من الباحثين والمختصين يبرزون دور العوامل النفسية في إحداث التأثير. حاول بيار مارتي وضع علاقة بين الألم النفسي وظهور مرض جسماني فبعض الأمراض الخطيرة يتسبب فيها وجود اختلال في التنظيم العقلي وهذا إما في بضعة أيام أو بضعة أسابيع، فالوقت ينقضي بين الحادثة التي تسبب في هذا الاختلال من شخص لأخر ومن مرض لأخر (Marty,1988,P.78) واستنادا إلى النظرية السيكوسوماتي يعني التنظيم العقلي لكل نشاط عقلي له علاقة بالمكانزمات التي تحدد البنية الشخصية لدى هؤلاء المرضى وتعطي فردا نيتهم ومن ذلك نذكر طبيعة القلق المحرك - اتجاه الشحنات الوجدانية والعدوانية نوعية الاستثمارات العلائقية مع مختلف المواضيع، الاستدخال النفسي لعواطف للماضي والمستقبل، طبيعة العلاقة مع الفاحص طبيعة الأحلام، المعاش النفسي للمريض ومدى

استدخاله في التنظيم السيكوسوماتي العام للفرد المريض أساليب التعبير وحل الصراعات النفسية.

وفي هذا الصدد يرى مارتي أن الاختلال الجسدي والمرض يظهران، عندما يختل توظيف التنظيم العقلي، ففي هذا الإطار فان الجهاز النفسي المختل في سيره قد يكون المتسبب في اختلال أو مرض الجهاز العضوي والذي يظهر من خلال تدهور القيمة الوظيفية للموقعية الفرو دية الأولى (الشعور، قبل الشعور، اللاشعور)، والموقفية الفرو دية الثانية (ألهو، الأنا، الأنا الأعلى). وهو ما أكدته صحراوي (2012): «إذن فان كان التحليل النفسي الفر ويدي قد جاء لوضع نظرية حول العصابات فإن النظرية المارتية جاءت لفهم وتفسير المرض الجسدي» (صحراوي، 2012 ص.90).

وبناء على ذلك كان اختيارنا لموضوع دراستنا حول طبيعة الأحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين. وذلك للأهمية نوعية التنظيم العقلي وقدراته الدفاعية في ارصان الصدمات وحماية الجسد من المرض ومضاعفاته. والتي تختلف من فرد إلى أخر، فكلما كان الكشف عن خصائص ونوعية التنظيم العقلي لدى الأفراد المصابين بالسكري مبكرا كلما ازدادت. فرص تقبل المرض والتقليل من مضعفات داء السكري.

1-إشكالية الدراسة:

بقيت الأبحاث فيما يخص التكفل وعلاج داء السكري مركزة على الجانب الطبي والعضوي فقط وهذا ما يتناقض مع طبيعة هذا المرض الذي يعد من الأمراض المتعددة العوامل، أي أن هناك عدة عوامل عضوية ونفسية للإصابة بهذا المرض يرى ببار مارتي (PIERRE MARTY)، أن المرض يظهر كرد فعل ناتج عن البنية العامة الخاصة بالفرد من جهة و عن ميكانيزمات الدفاع لديه حسب الأوقات، وأكثر من ذلك فإن الأرتكاس (REACTION) المتمثل في المرض، يمكن أن يعتبر كنظام أولى للدفاع "وأن النوع البشري يمتلك تقريبا نفس التنظيم التشريحي ويتمتع بآليات فسيولوجية متشابهة. وتظهر الأمراض لديهم كنتيجة الأسلوب الشخصي في استعمال هذه الدفاعات الكمونية أمام الصدمات وقد بينت التجارب اليومية أن المرض يظهر كحل عفوي للوضعيات التي لم تجد مخرجا غير المرض، وتظهر آليات الدفاع الفردية كعامل أساسي يتدخل بصفة دائمة ووفقا لنظام تسلسلي متدرج ذو ارتباط مع التنظيم الفسيولوجي للفرد. من أجل الحفاظ على حالة الصحة أو تسيير مراحل المرض والتحكم فيها كمعاودة نفس المرض أو تتابع الأمراض المختلفة، أو التعقيدات المؤدية للموت(MARTY, 1991, p.72) .

ليس شرطا أن يستجيب الإنسان بالأرسان العقلي أمام الوضعيات الوجدانية بنشاطات عقلية منتظمة، وعليه فإن المرض يحدث وفقا لصيرورة مجددة، فعندما لا يستطيع الإنسان القيام بالأرسان العقلي (ELABORATION MENTALE) فإن الصعوبات الوجدانية الأولية (صدمي). وتؤدي بالتتابع إلى ظواهر من النوع العقلي ثم إلى ظواهر من النوع الجسدي، دون أن يكون الجانب العقلي الذي يسبق في الزمن الجانب الجسدي، سبب في الظواهر الجسدية، وإنما السبب يرجع إلى اختلال التنظيمات العقلية ضد التطورية.

يتم تحويل الشحنات الانفعالية الصدمية على مستوى الجهاز النفسي من خلال الموقعة الأولى ويتوقف ذلك على إمكانات ما قبل الشعور الأرصانية، كما إن للهوا مات والأحلام دور كبير في الارصان.

كتب الروائي المعروف (La rance)لأحد أصدقائه قائلا «ليس بمقدوري معرفة ما إذا كانت أحلامي نتائج لأفكاري وأنا أفكاري نتاج لأحلامي» (الدليمي، 2006، ص.41).

يعتبر فرويد (Freud) الأحلام وسيلة للوصول إلى أعماق اللاشعور والكشف على خباياه وبذلك نتمكن من فهم الجوانب الخاصة والأقل وضوحا. فلأحلام في علم النفس إذا أحد مجالات التعرف على شخصية الفرد وحياته النفسية وما يعنيها من اضطرابات وصراعات. أما فيخته (Fichter) فيرى أن طبيعة أحلامنا تعطينا انعكاسا أكثر صدقا عن ميولنا عامة، من أي شيء أخر يمكن أن نعلمه عن طريق ملاحظة النفس في حالة اليقظة (علي، 1994، ص.86). والحلم ضمان للتوازن النفسي وهو يحتل الصدارة ويلعب دورا أساسيا في الحفاظ على العلاقات مع الواقع الخارجي عن طريق استنزاف الهجوم المرجع للمتبقيات النهارية (Romero , 1974 , p.876).

واهتم علماء النفس بصفة عامة بالجانب النفسي ودوره في إخراج صور الحلم حيث اعتبروه انعكاس لكل ما هو باطني وكامن في النفس البشرية من صراعات ونزا وات وكل ما يدور في عقل الانسان ويشغل باله» بالإضافة إلى قدماء الأطباء اتخذوا من أحلام مرضاهم وسيلة من وسائل تشخيص الحالة النفسية للفرد وما قد تعتري هذه الخالة من اضطرابات مختلفة (رشاد على، 2006، ص.12).

أما نحن فسنتناول من خلال دراستنا خاصية الوظيفة الحلمية لدى فئة رجال المصابين بداء السكري الخاضعين للأنسولين ونوعية تنظيمه العقلي من خلال طرح التساؤل الآتي:

- ما نوع الحلم والنشاط العقلي لدى فئة الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين؟
- كيف يظهر التنظيم العقلي من خلال المقابلة والاختبارات الإسقاطية؟

2- فرضيات الدراسة:

يتوقع لدى مجموعة الدراسة غياب كلي للحلم ينتمي لتنظيم عقلي من النوع 'لسيء' والذي يتميز بالإنتاج الاسقاطي الضعيف وسيطرة آليات الكف

3- أهداف الدراسة:

- معرفة طبيعة الأحلام لدى مرضى السكري واستخدامها في تفسير بعض الاضطرابات النفسية لديهم.

- الكشف عن متغير التنظيم العقلي من النوع " لسيء" وخصائصه وتأثيره على مرضى السكري الخاضعين للأنسولين من خلال الإنتاج الاسقاطي لاختباري الرورشاخ و(TAT) ومدى أهمية ذلك خلال الكشف النفسي.

4 - أهمية الدراسة:

4-1- من الناحية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للموضوع في الأهمية العلمية لمتغيرات الدراسة وتناولها في إطار النظرية السيكوسوماتي لبيار مارتي في تفسير الأمراض وفي كونه إضافة متواضعة للبحوث العربية عامة الجزائرية خاصة.

4-2- من الناحية التطبيقية:

أهمية استخدام الاختبارات الإسقاطية في العلوم الاجتماعية سواء بالنسبة للباحث أو بالنسبة للمختص النفسي في الجانب العيادي.

التكامل في استخدام اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع معا لتأكد من دقة وصحة النتائج المستخدمة وفي إمكانية استخدام نتائج الدراسة في ميدان التكفل بالمرضى السيكوسوماتين خاصة مرضى السكري وخلق نوع من التكامل بين الجانب الطبي والنفسي في التكفل بمرضى السكري كما أن نتائجه المتواضعة قد تساعد في التقليل من معاناة هذه الفئة والحد من انتشار التأثيرات النفسية للمرض.

5- تحديد المفاهيم:

5-1- الأحلام:

يعرفها الدويدار الأحلام الحقيقية هي الأحلام التي يراها النائم أثناء نومه، فهي تكشف أسباب العلة النفسية على كل ما يكبته في نفسه من رغبات وشهوات لا يريد إظهارها عن قصد أو عن غير قصد. لذلك تدل هذه الأحلام على النشاط العقلي (الدويدار،2001، ص. 246).

يعرف سامي علي الحلم، (2001) «الحلم على انه مفهوم نفسي وبيولوجي في ألان نفسه. ويعرف من خلال الصحة وكذا المرض وبمقدار ما يتعلق كلاهما بصيرورة نفسية جسمية يتضمنها بقلب الأعراض. وهو تقلب يجيز تتبع تطور باثولوجيا تتملص من الحواجز الموضوعية بين النفسي والجسمي، تكرر في حالة استمرارية الأداء حيث تصدم بانقطاع الأداء الجزئية محمولة على إيقاع يتمثل في تناوب النوم الحقلي والنوم البسيط في الوقت نفسه بحضور أداء الخيال» (Sami,2001 ;P6).

لقد قسم مارتي أنماط الحياة الحلمية **إلى ما يلي:**

- **غياب الأحلام** «يرى مارتي والسيكوسوماتين إجماليا أن غياب الأحلام عند المرضى يرجع للاختلال الوظيفي المضطرب لجهاز ما قبل الشعور في توظيف الخيال والهوام، وهم لا يجزمون ما إذا كان هذا الغياب فعلا أو متأتيا عن نسيان الأحلام بسبب اضطراب النوم». (النابلسي2002، ص50)

- **الأحلام العملاتية:** تتلخص بكونها تعكس مشاهد من الحياة العملية للحالم وهذه الأحلام تعكس فقر في محتويات ما قبل الشعور وذلك بسب قلة المثيرات.

- **الأحلام التكرارية:** تعني الأحلام المتكررة بشكلها وبمحتواها ناجمة عن تثبيت عرضه حديثة العهد أو انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى عهد الطفولة.

- **الأحلام الفظة:** تتميز بغياب الدفاعات والمقومات والرقابة النفسية فهي تعكس محتويات اللاشعور ومكونات ألهو من الرغبات وهذه الأحلام تشبه أحلام الذهنيين بدرجة كبيرة، كما نعكس وهن ما قبل الشعور وعدم كفايته وهي ناجمة عن صراعات تسبب شللا مؤقتا لجهاز ما قبل الشعور ويتم تجسيد هذه الصراعات وانعكاساتها على الصعيد الجسدي عن طريق تفريغا ذات طبيعة نكوصي والتي يمكن أن تستمر لفترات طويلة ونصادفها في حالات اختلال التنظيم التدريجي. اعتبر Freud من خلال معجم المصطلحات التحليل «الأحلام لها صله مباشره مع هوام اللاواعي الذي يشكل نواة الحلم إذ يرى انه غالبا ما يقع أن الهوا مات المتعلقة بالرغبة تكشف من خلال الأحلام الليلية فهو يرى أيضا أنه عندما يكون هوام وحلم يدل على أن هناك ارصان الثانوي ويكون عبور بين مختلف الأنظمة النفسية الكبت وعودة المكبوت» (لابلاتش ترجمه مصطفى حجازي 1997ص241).

فنجد كل من مارتي وسامي علي أكد أن ظهور الاكتئاب الأساسي يظهر معه غياب الأحلام أو خصوصياته وهذا راجع إلى فقر أو كبت للوظيفة الخيالية.

يرى كل من فان ومارتي (fan, Marty,1994) «ن الحالات التي يكون فيها الهوام، يكون هناك نشاط للت مثيلات، حيث تمتص الطاقة في قنوات طاقية مؤكدة المنفذ. مع فعاليتها تسمح لنا

بتحقيق التعقيل أو أيظ سيكوسوماتي أي بمعنى عملية هدم وبناء في الجسم على أساس جد اقتصادي. بينما عند الأشخاص السيكوسوماتين، نشاط العمل التمثيلي إما ناقص أو غائب أو إما يكون مقلص بالنسبة للعلاقة بالموضوع أو على أساس وظيفي غير كامل بالنسبة للحياة النزوية بحيث يكون فرط الطاقة الاستيعابية، تمنع حركية تلك الطاقة، لا يكون هناك ارصانا نفسيا فيغيب الهوام نظرا لغياب هذه التمثيلات، ويحل محله الحالي والعملي، فيظهر النشاط والتفكير العملي الذي يدل على نشاط واعي بدون علاقة مع النشاط الهوامي. أين يكون نشاط جد محدود للنشاط العقلي الهوامي، الذي يؤدي للتصريف الطاقة.» (Marty Fain M ,1994, p.16-17) على هذا الأساس فسر (Marty) أن الفقر الهوامي يدل على اختلال الحياة العقلية،الذي يدل على اكتئاب مقنع، يكون فيه كبت للوظيفة الخيالية والخيال الذي يؤدي إلى غياب أو فقر الهوام. يظهر نشاط عقلي يتمثل بغياب العاطفة والأحلام التي لا تدل على الفقر ولكن تدل على كبت طبائعي، متغير عن الكبت العادي.

فسر سامي علي (1998) أن في باثولوجية التكيف، لا يوجد أحلام ولا هوام ولا عواطف وكأنه أصبح تقليص الواقع الخارجي للقرد والميل إلى تعويض الخيال الخاص بالخيال العام المشترك، أين القيم الاجتماعية والثقافية هي كل اهتمامات الفرد تعوض المكان الفراغ على المستوى الشخصي» (Sami ,1998,p55)

فهو يرى أن المرضية الكيفية نختلف عن المرضية السببية النفسية الفرويدية لأن في هذه الأخيرة الشيء المكبوت هو المحتوى الخيالي الخاص، الذي سيحدث عن طريقة معلومة عرضية أي كل شيء أعراض عابرة أو مستدامة. التي تودده إلى ذهان جد منظم أو هوا مات التي تكوم جد واضحة لكن دائما تكون على شكل كبت للمحتوى التمثيلي والذي يسمح بعودته في الحقل الواعي. لكن الكبت الطبائعي كما سماه سامي علي; Sami Ali(1998) «الذي يختص بالحالة الثانية يتميز بأنه كبت للوظيفة الحلمية، نستطيع أن نلاحظ فيه أربع متغيرات، وهي غياب أهمية الحلم، تغلب عليه الأحلام العملاتية انعزال الأحلام، ظهور حقائق الحياة اليومية في الحلم. كما يصاب الفرد بالأرق» (Sami , 1998, p.38)

فهذا الكبت كما يرى سامي علي فيه كبت بدون عودة مكبوت حيث يكون جد ناجح فاظهر خصوصية حلميه وعلى هذا الأساس فسر بيار مارتي أن الفقر الهوامي، يدل على اختلال للحياة العقلية والذي يدل على اكتئاب مقنع، يكون فيه كبت للوظيفة الخيالية، والخيال الذي يؤدي إلى غياب أو فقر الهوام.

وتعرف الأحلام إجرائيا من خلال أجوبة المبحوث حول النوم ونوعية الأحلام التي تراوده في محور الحياة الحلمية والتخيلات والصور الهوامية لديه من خلال المقابلة العيادية.

2-5- التنظيم العقلي:

وتعرف شابير*(1988) (C. CHABERT) التنظيم العقلي" نظاما ميكانيكا للعملية النفسية والاتجاهات (ورأت أن التنظيم العقلي يرتكز على ثلاث أبعاد الموقعيه، الاقتصاد، الدينامية. النفسية (Chabert , 1988 , p.8). مصطلح التنظيم العقلي يشير إلى توظيف لجهاز النفسي الذي يمثل جهاز العلاج الاستثارة يمثل عند (Freud1900-1930) نموذجا لنظرية تحمل بعدا فضائيا وبعدا صيرورتي يتضمن عملا نفسيا، يهدف إلى إنقاص كمية الطاقة المرتبطة بالاستثارة الغريزية والتي يكون مخرجها الجسد حسب مختلف المبادئ لقد تمكنت النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي من شرح الروابط التي تجعل الفرد، وحدة سيكوسوماتية ولا يمكن الفصل بين النفس والجسد فمارتي يولي أهمية كبيرة للتنظيم العقلي أنه العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي بصفة دائمة ليسمح بتفريغ اثارات، عن طريق الارصان والمعالجة، وهذا العمل متغير لدى الأفراد.

فكان مفهوم التنظيم العقلي على أنه القدرة الإنسانية على التعامل وارصان القلق ضمن-نفسي والاكتئاب والصراعات ضمن نفسية (intra psychique) والبين شخصي (Debray,1996 ,P.35) وهي تعني عند مارتي كيفية ونوعية التصورات عند الأفراد.

ويعرف التنظيم العقلي إجرائيا هو ما يمكن الكشف عنه انطلاقا من التصورات والإنتاج الاسقاطي المتحصل عليه من خلال اختبار الرورشاخ، واختبار تفهم الموضوع.

- أنواع التنظيم العقلي:

- **تنظيم عقلي جيد:** تكون فيه التصورات جيدة نسبيا وسهلة، متسعة وعميقة تتدخل في إطار قائدة التداعيات.

- **التنظيم العقلي الغير مؤكد العقلنة:** ويظهر الأفراد الذين يمتلكون هذا النوع من التنظيم العقلي أحيانا الغنى في التصورات والأفكار والفقر والسطحية أحيانا أخرى ويتجلى هذا النوع من التنظيم العقلي عند الأفراد الذين تعرضوا خلال فترة زمنية مطولة نسبيا، إلى عدم توفر التصورات المكتسبة، نظرا لتجنب وقمع هذه التصورات.

- **التنظيم عقلي من النوع 'لسيئ':** تكون التصورات فيه غائبة سطحية ناقصة التداعي تتميز بفقر في التصورات وهشاشة في الأساليب العقلية (Marty,1991,p30) ويصادف التنظيم العقلي 'لسيئ' أربع عناصر أساسية:

- عدم القدرة على التعرف التعبير على الانفعالات.

- المحدودية للحياة الخيالية وخاصة فقر الأحلام.
- الميل في العيش في الأحداث الآنية الحالية.
- الأعراض والشكاوى الجسدية.

يظهر إجرائيا من خلال إجابات المبحوث في الرورشاخ حيث تظهر المؤشرات:

- ضعف الإنتاجية وقلة الإجابات الإضافية ورفض لبعض اللوحات.
- سيادة المحددات الشكلية ونقص في المحددات اللونية والحركية.
- نمط الصدى الهوامي من النوع المنطوي.
- سيادة المحتويات ذات النوع الحيواني مع قلة في المحتويات ذات المحتوى البشري.

ومن خلال اختبار تفهم الموضوع في ظهور بعض المؤشرات الآتية:

- سيطرة سياقات الكف والتجنب مع قلة وندرة في سياقات المرونة.
- المقروئية من النوع السالب.
- التقصير والابتذال في القصص والرفض المتكرر للوحات.
- التمسك بالمحتوى الظاهر للوحات مع الفقر وغياب الصدى الهوامي.
- عدم التمكن من إدراك اللوحات ذات المحتوى الإكتئابي وعدم ارصان الصراع الأوديبي.

3-5- داء السكري (النوع الأول): «هو مرض لا ستطيع فيه الجسم إنتاج الأنسولين واستعماله بشكل صحيح، ويعرف من قياس السكر بالدم». (القلا، 2011، ص3).

ويطلق على داء السكري الخاضع للأنسولين (DID) أيضا مرض السكري من النوع الأول غالبا ما يظهر قبل سن الأربعين ظهوره ما يكون مفاجئ غالبا في بضع أيام أو بضع أسابيع. وينتج عنه شذوذ في إفراز الأنسولين في البنكرياس؛ أي وجود نقص هام مع فرط نقص الغلوكوز في الدم ومن أعراضه الأساسية، عطش غير عادي مع كثرة شرب الماء، وكثرة التبول، وأنهاك وتعب عام (جسدي نفسي وجنسي) والإحساس بجوع وفقدان هام في الوزن وحكة جلدية عامة وتناسلية (Domiens,Dellyse,1985).

ويعرف إجرائيا: معيار الإصابة بالسكري في حالة كانت قيمة السكر الدم الصباحي 126مغ/100مل فما فوق؛ أي بعد صيام ليلة كاملة؛ أي بين (8-10ساعات). في حين أن القيم الطبيعية للسكر الدم تتراوح بين (70-80ملغ/100) مع الاستعمال الدائم لحقن الأنسولين.

4-5- الاقتصاد السيكوسوماتي:

يعرف بيار مارتي الاقتصاد السيكوسوماتي بأنه مجموعة الضوابط المعقدة التي تعمل معا في أي وقت عند الشخص، مهما كان عمره أو جنسه أو سنه أو حالته الصحية للحفاظ على حالة التوازن المنسجم للفرد مع معطيات عالمه الداخلي ومع معطيات عالمه الخارجي ,Debray.1984 .(P.145).

فالإنسان معرض في حياته إلى استثارت خارجية وداخلية مختلفة تساهم في تطوره وفي توازنه وفي أي مرحلة من حياته، مختلف الوظائف منعزلة كانت أو منظمة فيما بينها لا تستطيع إدماج إلا كمية معينة ومحددة من الاستثارة النزوية أو الليبي دية. فإذا كانت هذه الاستثارة محددة، فديناميكية الفرد المعنية تشترك مع مظاهر البناء التدريجي للتطور الفردي والارتباطات بين الوظيفية الضرورية في التوازن الجسدي - النفسي والنفس جسدي ومنه بروز غرائز الحياة أما عندما تكون هذه الاستثارة بكمية كبيرة ومستمرة، فإنها تؤدي إلى اختلال وظيفي للنظام المستقل وبالتالي بروز غرائز الموت (Marty P, 1976, P.244).

ويعرف إجرائيا الاقتصاد السيكوسوماتي من خلال استجابات الانزعاج أو الرفض واستخدام السلوك التي يظهرها المبحوث في لوحات برتوكول الرورشاخ ولوحات اختبار تفهم الموضوع نتيجة الاستثارة النزوية ولبي دية والعدوانية. ومن خلال عمل الحداد في مواجهة الصدمات الحياتية.

6- الدراسات السابقة:

سنقوم بعرض بعض الدراسات العربية والأجنبية رغم أنها لا تلم بموضوع الدراسة مباشرة ولكنها تمس جانبا من جوانبه قصد الاستعانة بها في مناقشة نتائج الدراسة. رغم أن الدراسات الخاصة بالأحلام عند مرضى السكري قليلة في حد ود بحثنا إلا أن سجلنا بعض الدراسات الخاصة بتحليل والتفسير السيكولوجي للحلم أهمها:

6-1- دراسة - لوشاحي فريد- (2010): جاءت هذه الدراسة تحت عنوان دراسة أحلام الأطفال في ظل الحرمان ألوالدي حيث استهدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت صورة الوالدين تظهر في أحلام الأطفال المحرومين وأهم الأحداث المسيطرة على أحلامهم. حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من 20طفل تتراوح أعمارهم ما بين (7-12) بدار الطفولة المسعفة بتطبيق المنهج العيادي من خلال المقابلة تصف موجهة واختبار القدم السوداء. وقد كانت النتائج كالتالي: إن أحلام الأطفال المحرومين من الوالدين يتميز بعدة خصائص في النوع والمضمون والمحتوى وحجم المشاعر

المسيطرة كما سجلت غياب الوالدين عن محتوى الأحلام وسيادة مشاعر الخوف والقلق في الحلم وكلما كانت المعاناة من الحرمان كبيرة كلما أثر ذلك على البناء التطوري المعرفي للأحلام.

6-2- دراسة -ملوكي جميلة- (2018): جاءت هذه الدراسة تحت عنوان التشخيص النفسي بتقنية تحليل الأحلام للعدوانية والخوف المرضي الصدمة النفسية عند المراهق: وهدفت الدراسة في محاولة دراسة العلاقة بين محتوى الأحلام وعلاقته بنوعية الاضطراب وكانت الدراسة على عينة من(12)حالة بتطبيق المنهج العيادي من خلال تقنية المقابلة نصف موجهة والمقاييس النفسية لكل اضطراب، بالإضافة إلى الدليل الإحصائي (DSM5) الخامس الاضطرابات النفسية والعقلية وتسجيل الأحلام وتحليلها. وكانت النتائج كالتالي: يمكن تشخيص بعض الاضطرابات المتمثلة في العدوانية والخوف والمرض والصدمة النفسية عند المراهق، عن طريق تحليل محتويات أحلامها. يمكن تفسير الأحلام وفق المنهج النفسي والوقوف على بعض الاضطرابات. المحتوى الظاهر يظهر نوع الاضطراب بينما المحتوى الباطني فيعكس جذور الاضطراب الكامن في لاوعي الحالم.

أما متغير التنظيم العقلي كانت بعض الدراسات العربية والجزائرية.

6-3- دراسة -نادية شرادي وانتصار صحراوي- (2013): هدفت للتعرف على التنظيم العقلي عند كل من الأطفال والمراهقين المتمدرسين في السنة أولى ثانوي. انطلاقا من تطبيق اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع، تكونت مجموعة البحث من (220) تلميذ، وكانت النتائج أن التلاميذ ذوي التنظيم العقلي الهش يفشلون في المدرسة لكونهم يتميزون بإمكانيات عقلية فقيرة وبالتالي إمكانياتهم الدفاعية لا تسمح لهم بمجابهة الصراعات والقلق الذي قد يتعرضون له وبالتالي الفشل المدرسي (شرادي، صحراوي، ص ص. 177-190).

6-4- دراسة لزعر خيرة، (2009)، بجامعة الجزائر 2: والتي حاولت دراسة التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي عند الراشدين المصابين بسرطان الدم والمصابين بالقرحة العجفية معتمدين بذلك على دراسة عيادية مقارنة باستخدام اختبار تفهم الموضوع وشبكة بيار مارتي وقد توصلت النتائج إلى أنه هناك علاقة منتظمة بين نوعية التوظيف العقلي وإمكانية التصدي الجسمي لأمراض المصابين بالقرحة العجفية.

6-5- دراسة زعموم حكيم (2013): "العقلنة عند المراهق المصاب بداء السكري "دراسة على6 حالات مراهقين مصابين بداء السكر باستخدام اختبار تفهم الموضوع وأظهرت نتائج البحث وجود عقلنه سيئة عند المراهقين.

6-6- دراسة بن فراحة ونور الدين بن جفال (1989): أنجزت هذه الدراسة في جامعة عين شمس مصر وقد هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الاضطراب السيكوسوماتي بالشخصية، دراسة

مقارنة لحالات السكري وحالات القرحة المعدية ولقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (23)مصاب بالسكري و22مصاب بالقرحة المعدية وقد استخدم اختبار الشخصية متعددة الأوجه قائمة ايزيك، وقد توصلت الدراسة إلى أن المصابون بالقرحة المعدية تحصلوا على درجات منخفضة على مقياس بران ويا والفصام، مقارنة بالأسوياء والمصابين بالسكري على درجات مرتفعة على كل من مقياس الاكتئاب والهستيريا (بن جفال 1989)

7- إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1- منهج الدراسة:

اعتمد في الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه مناسب لخصوصية البحث وملائم لطبيعة الدراسة فهو يدرس الفرد في فردانيته ويعمل الكشف عن دينامكية الشخصية وتحديد طبيعة الاضطراب وصراعاته النفسية وكيفية ارصانها وبالتالي توجب علينا إتباع منهجية محددة، حيث يعرفه روجر بيرون (Roger Perron) على أنه المنهج الذي يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد البناء المعقول للأحداث النفسية أين يكون الفرد مصدرا لها وخصوصيات الفرد (Perron,1979,p.38) ويتعامل هذا المنهج مع شخصية الحالة المدروسة على أنها تطور دينامكي، يتمتع بلا ثبات في النواحي الجسدية والنفسية، والشخصية أيضا هي جزء لا يتجزآ من الفرد لا يمكن عزلها أو دراسة جانب من جوانبها دون التعرض لبقية الجوانب الشخصية كوحدة كلية زمنية ومعنى ذلك أن استجابات الشخصية إزاء موقف معين إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد واتجاهاته إزاء المستقبل، وهكذا تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية في تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة (عباس،1996. ص ص. 9-11).

7- 2- حدود الدراسة:

7-2-1- الحدود المكانية: تم تطبيق الجانب الميداني في الدراسة بالنسبة لفئة الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين بدار السكري بومرداس، نظرا لطبيعة دراستنا ولتوفر مجموعة بحثنا، وقمنا بإجراء المقابلات وتطبيق الاختبارات بمكتب الأخصائية النفسانية لاعتباره مناسبا لإجراء الاختبارات والمقابلات العيادية.

7-2-2- الحدود ألزمنية: شرعنا في تطبيق الجانب الميداني بين (25)مارس و(10)جويلية (2019).

8- مجموعة البحث:

تكونت مجموعة البحث من خمس رجال مصابين بداء السكري وخاضعين للعلاج بالأنسولين تم اختيارهم بشكل قصدي، مع أخذ الموافقة كتابيا (استمارة الموافقة) بحضور الطبيب المختص ولقد غيرنا الأسماء حفاظا على السرية واحتراما لأخلاقيات المهنة.

8-1- معايير انتقاء مجموعة البحث:

كان من الضروري التطرق للمنهج العيادي الذي تميز تطبيقه في دراستنا لمجموعة البحث لأن طبيعة هذه الدراسة الخاصة بدراسة الخالة تفرض علينا. كما كنا مجبرين على التقيد ببعض المعايير لاختيار مجموعة البحث وذلك من أجل إعطاء مصداقية أكثر للنتائج المتحصل عليها بضبط بعض المتغيرات المتشابهة بين الأفراد.

وتتكون مجموعة البحث من خمس رجال راشدين مصابين بداء السكري من النوع الأول الخاضع للعلاج بالأنسولين، بحيث تم اختبارهم وفقا للشروط الآتية:

- أن تكون الحالة راشدة ولم نهتم بالسن في هذا البحث.
- أن يكون جنس ذكر.
- أن يكون متزوج.
- أن يكون المبحوث مصاب بداء السكر النوع الأول منذ أكثر من خمس سنوات.
- أن يكون خاضع للعلاج بالأنسولين

8--2- وصف مجموعة البحث جدول (1):

في الأساس دراستنا احتوت خمس حالات ولكن لا يمكن تقديمها كلها في هذا المقال، احتراما لحجمه، لذلك سنقدم حالة واحدة فقط كنموذج، مع عرض مناقشة نتائج الخمس حالات.

جدول رقم (1): يمثل توزيع المبحوثين حسب خصائص (السن الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة ونوع المرض)

الحالات	العمر	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة	نوع المرض
سليم	48	متزوج	10سنوات	السكر نوع1
عبد الهادي	63	متزوج	20سنة	السكر نوع 1
إبراهيم	63	متزوج	10سنوات	السكر نوع 1
مسعود	62	متزوج	12سنوات	السكر نوع1
مولود	63	متزوج	15سنة	السكر نوع1

9- تقنيات البحث:

إن دراسة نوعية الأحلام والتنظيم العقلي عند الرجال الراشدين المصابين بداء السكري نمط الأول والتي تندرج ضمن التقسيم النزوغرافي لبيار مارتي توجب علينا إتباع منهجية بحث محددة وهي المنهج العيادي نظرا لخصوصيته من جهة ونظرا لفردا نية الحالات من جهة أخرى.

وقد تم اختيارنا لهذا المنهج على وجه التحديد لأن الفرضية التي طارحناها سالفا لا يمكن مناقشتها إلا بالمنهج العيادي وقد لجأنا فيه إلى استعمال التقنيات التي تساعدنا على اختبار فرضيتنا، فتقدم هذه التقنيات:

9-1- المقابلة العيادية:

المقابلة بشكل عام تعرفها كولات شيلون (COLETTE CHILAND) بأنه فعل متبادل الكلمات مع شخص أو عدة أشخاص أنها أداة أساسية في البحوث النفسية الاجتماعية وبدونها لا يمكن للباحث الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامكية (CHilland,C ,1983)

المقابلة أداة لإظهار جزء من المعاش الشعوري ألهوامي للمبحوث وهي وسيلة مهمة جدا على الصعيدين الشخصي والعلاجي، تساعد في البحث المعمق ولا يمكن الاستغناء عنها (عطوف 1986) ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة ومحاورها من أجل جمع المعلومات الخاصة بالمبحوث ولأن المقابلة العيادية تتناسب مع طبيعة الدراسة التي يهدف إلى التعرض لحياة الفرد المصاب من عدة جوانب ولقد وقع اختيارنا عليها لأنها كذلك تترك للمبحوث إمكانية الكلام بكل حرية عن مرضه عن ظروف حياته وكذا عن علاقته بمحيطه. ومحاولتنا من أجل هيكلة وتنظيم مقابلتنا العيادية قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة على شكل دليل أو شبكة للمقابلة تتضمن هذه الشبكة محاور محددة تهتم بحياة المبحوث وبإعطائنا فكرة عن معاشه النفسي والجنس وعلاقته وكل محور يندرج عن أسئلة بحثنا وطبيعة موضوع.

- **محاور المقابلة:** يحتوي دليل المقابلة على محاور تشير أن مقابلتنا كانت نصف موجهة وكنا مرنين مع المبحوث وحاولنا قدر المستطاع عدم التدخل حتى تتمكن عند تحليل المقابلة من تقسيم التنظيمات العقلية وهذا استنادا على كيفية ارصانهم للمواضيع التي طلبنا منهم التحدث عليها.

- **محور الحياة الصحية والأمراض:** يهدف هذا المحور التعرف على حياة المفحوص الصحية طوال حياته ومعرفة وزن وتأثير المرض على تنظيمه السيكوسوماتي.

- **محور الطفولة والمراهقة:** وذلك من أجل الحصول على القيمة الوظيفية لما قبل الشعور وتمكين المريض من الرجوع إلى ما فيه والتحدث عنه والتعرف على بعض الأحداث في طفولة المريض وتأثير البلوغ عليه وكيفية بناء حياته الشخصية.

- **محور الحياة الاجتماعية:** الهدف من هذا المحور هو معرفة مدى اندماج المبحوث مع محيطه العائلي الاجتماعي ومدى استمارة للجانب ألعلائقي والاجتماعي والتعرف على بعض الأحداث العائلية في حياته.

- **محور الحياة الجنسية:** ونهدف من خلاله التقرب من المعاش الجنسي والعلاقات والرغبات الجنسية للمبحوث ومدى تأثيرها على حياته وسيره العقلي.

- **محور الحياة الحلمية**: الهدف من هذا المحور معرفة مدى استمرارية النشاط العقلي لدى المبحوث في النوم ونوعية أحلامه.

-**محور الحياة المهنية والمشاريع المستقبلية**: الهدف هو معرفة إمكانيات المفحوص على استثمار المستقبل ومدى شغله لوقته والتعرف على رغباته.

2-9- اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT):

هما اختبارين يسمحان بالتعرف على التنظيم العقلي لدى الشخص فهما من الاختبارات الإسقاطية التي تعكس الأعماق الدفينة للنفس والتي هي بمثابة أشعة X تصور أغوار هذه الأخيرة (Chabert, 1983. P.17)

-**اختبار الرورشاخ:(RORCHACH)** هو اختبار إسقاطي يساعد على تحد يد طبيعة ومستوى بعض الجوانب للمفحوص وتشمل الجوانب المعرفية والعقلية والجوانب الوجدانية والانفعالية. وضعه هيرمان رورشاخ. ويسمح الرورشاخ بدراسة الحياة الخيالية للشخص بحيث يسقط هذا الأخير ميولا ته ورغباته المكبوتة على بقع الحبر ويعطيها أشكالا محددة بناء على خياله. ويمكن للاختبارين من التعرف على الآليات الدفاعية المبلورة من قبل الشخص لمواجهة وفك الصراعات كما يسمحان بالتشخيص وفهم التنظيم العقلي للفرد.

-**اختبار تفهم الموضوع (TAT):** استعملنا اختبار تفهم الموضوع من أجل ضمان عملية التفريغ كونه وسيلة إسقاط الواقع الداخلي الخاص على الواقع الخارج الموضوعي، وإنتاج إسقاطي يماثل بنية الشخصية، كما يساهم هذا البرتوكول في كشف مميزات دور الأنا في الحماية والرقابة ومنه التعرف على خصائص الآليات الدفاعية المجندة.

ويمكن اعتبار اختبار تفهم الموضوع (TAT)، **من** الاختبارات الإسقاطية للشخصية، بغرض الكشف عن الدوافع والانفعالات، وكذلك أنواع الصراعات لدى المفحوص، خاصة الخفيفة منها ويستخدم على مجال واسع في العيادات النفسية لدراسة الشخصية ويدعى فيه المفحوص أتخيل قصة من خلال الصور المقدمة لدراسة دينامية الشخصية انطلاقا من الدوافع والصراعات التحتية لها والأساس الذي يقوم عليه هذا الاختبار هي أن القصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات عامة في شخصيته (عباس، 2001، ص. 162).

في المقابلة تطرقنا لشبكة بنيت لهدف تحليل المعطيات بالنسبة للمقابلة، إما تحليل الرورشاخ فقد اتبعنا طريقة شابير Chabert. أما تحليل رائز تفهم الموضوع فقد اعتمدنا على طريقة شنتوب (1990) Chentoub.

10- ظروف الإجراء والتطبيق:

تم التطبيق في الجانب الميداني في ظروف جيدة ومناسبة وذلك من خلال اختيار مكان إجراء المقابلة وتطبيق الاختبارات الإسقاطية، بحيث كان ذلك بمكتب الأخصائية النفسانية والذي يعتبر المكان المناسب لتطبيق الاختبارات والمقابلة نظرا لتواجده بمكان داخل المركز بعيد عن الحركة والفوضى التي قد تؤثر على استجابات وإسقاطات المبحوث ولقد بدأنا بتطبيق اختبار الرورشاخ أولا ثم بعد 48 ساعة طبقنا اختبار تفهم الموضوع وبعدها مباشرة طبقنا المقابلة الاستقصائي.

11- عرض النتائج وتفسيرها:

قبل التطرق لعرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها، لدى أفراد مجموعة البحث الخمسة نود تقديم حالة نموذجية بنوع من التفصيل، لإبراز التقنيات المستعملة في البحث ومراحل التطبيق:

11-1- تقديم الحالة، عبد الهادي:

عبد الهادي هو رجل راشد يبلغ من العمر(63)سنة وهو متزوج وأب لبنتين وهو متقاعد بعد ما كان يعمل بناء في مؤسسة وطنية وهو ألان يعاني من داء السكري ويستخدم الأنسولين منذ (7)سنوات نقدم فيما يلي مجريات المقابلة لدى الحالة:

- **محور الصحة الجسدية والأمراض:** يعاني "عبد الهادي" من مرض السكر منذ أكثر من (10) سنوات، وقد اكتشف ذلك بطريقة فجائية بسبب تواجده عند طبيب العيون من أجل الحصول على شهادة النظر فطلب منه الذهاب لإجراء تحاليل السكر لأنه يشك بوجود السكر لديه «طبيب العينين فاقلي بلي عندي السكر ما رنيش عارف» وقد تطور المرض لديه بسرعة بعدما كان يعالج بالدواء فهو الآن يعالج عن طريق الأنسولين، كما أنه يعاني من مشاكل على مستوى القلب وعلى مستوى الكلى" ثاني عندي الضغط الدموي رني نعالج عند طبيب القلب" وهو دليل على مضاعفات المرض لديه.

كما يرى عبد الهادي بأن بعض الأحداث أثرت عليه منها فقدانه لوالده في سن 3 سنوات وأخته التي توفيت بسبب مرض السرطان والتي كانت سند بالنسبة له، أما أمه فقد توفيت مؤخرا

وقد كان معها أثناء وفاتها (كانت عندي في الدار نهار ماتت) هذه الأحداث شكلت صدمات بالنسبة "لعبد الهادي".

- **أما محور الطفولة والمراهقة:** عاش عبد الهادي طفولة قاسية جدا بسبب وفاة والده وهو صغير ولم يجد من يعيله سوى أمه التي كانت تعيله هو وأختيه ويرى أنه مرا بطفولة قاسية لا يذكر منها سوى الجوع والفقر وبدا متأثرا لذلك إلا أن إجاباته كان يتخلله الصمت والاختصار. أما عن مراهقته فيقول إنها عادية كان لديه علاقات مثل كل الشباب.

- **أما عن الحياة الاجتماعية:** فكان متعلق بأخته التي توفيت بسبب مرض السرطان ويقول إنها كانت تساعده كثيرا أما مع أمه فهي كانت تعيش معه (رآك عارف الوالدين). وعن زوجته وأولاده فهو لديه بنتين قد تزوج وبدا متحفظا في الكلام حولهما (عادي متزوجين راني غير مع المرأة)، كما ذكر أنه كان له ولد ذكر ولكنه توفي في صغره وبعد مدة تراجع ليقول إنه توفي ولم يلد.

- **أما عن الحياة الحلمية:** عبد الهادي لم يعر اهتماما بالحلم أو الكلام عنه وقد استغرب للسؤال قال إنه لا يحلم حتى إذا حلم، يكرر ما يعمله في اليوم (أصلا لا أنام جيدا، لا أتذكر بلي نحلم، نوم غير وش نخدم في النهار نعاودو).

- **أما عن محور الحياة المهنية والمشاريع المستقبلية:** عبد الهادي يقول إنه متقاعد ولا يعمل بل يقضي جل وقته في النوم وهو لا يفكر في المستقبل وإن كان يتمنى أن يذهب إلى الحج يوما ما **نتائج الحالة النموذجية: عبد الهادي.**

-عرض نتائج اختبار الرورشاخ:

- التحليل الكمي:

2-11- المخطط النفسي عبد الهادي Psychogramme

جدول (2): يمثل المخطط النفسي للمبحوث عبد الهادي

R=7 Refus = 03 TPS.TOTD9 :53 TP. R : 36" TRI=OK/OE	F= 4 G=1 D = 6 D%85% G=14.28% Ad = 0 Dbl= 0	A= 06 Ad= 01 H= 01 Hd= 00	F% 100% F+/ = 76%. A%85.71% H=14.28% FA=21% choi(-)(I)(V) Choi (+))) و (9) X(

- **الإنتاجية:** جاء برتوكول عبد الهادي ضعيف من حيث الإنتاجية حيث قدر عدد الإجابات فيه(7)اجابات وهي قيمة ضعيفة مقارنة بالعادية المتراوحة بين (20-30) إجابة وأعطيت الإجابات في زمن قصير جدا قدر (9'53).

ما نلاحظه في البرتوكول هو رفض الحالة(3) لوحات (II) (X–VI) قد يعود لما تحمله من مضامين كامنة.

- **طريقة التناول:** تناول "عبد الهادي" اللوحات كان بطريقة غير متوازنة (G= 1 – D= 6) فنلاحظ سيطرة التناول الجزئي (D=85, 71 و(G= 14, 28)

- **المحددات:** ما يميز برتوكول هذا المبحوث هو سيطرة المحدد الشكلي F بنسبة (F= 100%) بينما المحدد الشكلي الإيجابي (F^+= 5) كانت بنسبة (71, 42%) بينما المحددات الشكلية السلبية فكانت (F^-=2).

-**المحتويات:** استعمل المبحوث في كامل البرتوكول المحتوى الحيواني بنسبة(85.71%) وهي قيمة مرتفعة كما أن المحتوى الإنساني كان منخفض (H=14.28%) وذلك دليل على التجنب التطور الإنساني وخوف من العلاقات.

-**التحليل الكيفي**: عند الشروع في تطبيق اختبار الرورشاخ، أبدى المبحوث "عبد الهادي" توترا وقلقا واضحا واستغرابا اتجاه مادة الاختبار وقد يكون ذلك راجع إلى الخوف أن تشير هذه اللوحات قلقا داخليا. وزاد هذا القلق اختصار المبحوث إجاباته تجنبا مع التعامل الطويل مع المادة الاختبار في مدة لا تزيد عن (9) دقائق مما يدل على القلق الحاد الذي أثارته اللوحات واضطر إلى إنهاء الاختبار في وقت قصير لم يتعد متوسط زمن اللوحة(40) ثانية كما قام المبحوث برفض اللوحات (II – VI – X) وبالنسبة لطريقة التناول سجلنا أغلبية الإجابات الجزئية (D) في هذا البرتوكول على الإجابات الشاملة حيث كانت نسبة الإجابات الجزئية (D=85,71) وهي نسبة أكبر من نسبة النسبة العادية عند الراشد (60-70%) وخالي من الإجابات البيضاء (00) ويبدو هذا مقلقا بحيث يفترض أن تأتي الإجابات بشكل متنوع ومرن وبالنسبة الإدراك الكلي فكان البرتوكول شبه خال من هذا النوع من النمط.

أما بالنسبة للمحددات فهي جاءت أغلبها من المحدد الشكلي والذي ظهر في البرتوكول(F100%) وهي ما تظهر عليه الكف الذي سيطر على البرتوكول والرقابة التي حبذها المبحوث متقيدة بالأشكال حتى لا يطغى القلق الداخلي، وعليه فإن نمط الصدى الداخلي نمطا محصورا حيث تكبت كل مادة وتمنع العواطف (TRT0 K0C) مرتفعة.

كما نلاحظ في هذا البرتوكول سيطرة المحتوى الحيواني(A= % 76,66) تجنبا للمحتوى الإنساني الذي جاء (14,28%) وهذا ما يفسر خوفا من ربط علاقات مع الغير فعوض الإدراك الإنسانية بإدراك حيوانية وهو ما يفسر القلق باتجاه الإثارة الإنسانية.

كما نلاحظ إجابات وأخرى من نوع تناظر(Sym) في اللوحة (V) وغياب الإجابات اللونية في كامل البرتوكول وهو ما يدل على فقر في التصورات والجانب العاطفي مع عدم اهتمام المبحوث باللوحات التي شكلت له صعوبات وقلق بالنسبة لاختيار الاختبارات وقع الاختيار الإيجابي على اللوحتين (IX) (9) و(X) (حبيتهم) لأنه أجبتهم. أما اللوحات السلبية فهي اللوحة (V)(I). وبالتالي انطلاقا من نتائج هذا الاختبار نستخلص أن هذه الخصائص المستخلصة من لاختبار تنتمي لنوعية التنظيم العقلي "لسيء" حسب نزوغرافية مارتي.

- عرض نتائج تطبيق اختبارتفهم الموضوعTAT للحالة: عبد الهادي

- مجموع سياقات اختبارتفهم الموضوع

جدول رقم (3) يمثل مجموع السياقات الدفاعية لدى المبحوث عبد الهادي

<table>
<tr><th rowspan="2">A</th><th rowspan="2">B</th><th colspan="5">C</th><th rowspan="2">E</th></tr>
<tr><th>P</th><th>C</th><th>M</th><th>N</th><th>F</th></tr>
<tr><td rowspan="2">A2-3=02
A2-5=01
A2-1=4
A2-4=04
A2-6=5
A2-18=01
A2-15=01
A2-10=02
ΣA =13
A%23</td><td rowspan="2">B2-9 = 01
B2-11 = 1
B2-3 =
ΣB =3
B%=1</td><td>CP1=14
CP2=13
CP4=10
CP5=2</td><td>CC3=1</td><td></td><td>CN1=4</td><td>CF1=8
CF3=6</td><td rowspan="2">6= 1
E2= 1
E4= 2
ΣE= 4
E%=</td></tr>
<tr><td colspan="5">ΣC 60 C%=%71</td></tr>
<tr><td colspan="7">Σ=80</td></tr>
</table>

-المقرونية العامة:

يتميز برتوكول المبحوث عبد الهادي بتنوع في مختلف السياقات الدفاعية ولكن غلبت سياقات التجنب ظهر جليا حيث كانت عدد الإجابات (C=60) وظهر ميكانزم الكف واضحا في هذا البرتوكول من خلال الصمت في القصص والتمسك في المحتوى الظاهر ومن خلال الابتذال والسطحية في سرد القصص واختلت سياقات الصلابة المرتبة الثانية (13) كان المبحوث يلجأ فيها إلى عزل الشخصيات وعدم التعريف بها ووصف المتعلق بالتفاصيل النادرة والتدقيق الرقمي أما

السياقات الأولية فكانت في المرتبة الثالثة من حيث التوظيف رغم قلتها (E =4) وتمثلت في إدراك أجزاء غريبة متمثلة في القتل والموت ومواضع مفككة كما كذلك سياقات المرونة كانت ضئيلة (B=3) فكانت في تسديد العلاقات وهو ما يؤكد سيطرة الكف والتجنب لدى المبحوث "عبد الهادي" وقلة سياقات المرونة وانخفاض الصدى الهوامي مما يجعل مقر ونية البرتوكول مقروئية سلبية (-).

- الإشكالية العامة:

يلاحظ أن برتوكول الحالة "عبد الهادي" يميل على العموم إلى الاختصار والابتذال في سرد القصص والافتقار إلى الخيال والحبكة القصصية، وهذا ما يجعل على العموم البرتوكول مميز بالكف أما فيما يخص الإشكالية الأودبية فهي غير مبلورة رغم إدراكها في بعض اللوحات لدى المبحوث إلا أنه فشل في إرصانها وذلك تفاديا إلى الصراع المكنون فيها وعدم القدرة على إدراك اللوحة (11) هو دليل على القلق الذي واجهه المبحوث من إثارة التي كانت تحملها اللوحة ورفضه للوحة (16) يؤكد عدم امتلاك المبحوث لقدرات تمكنه من التخيل من دون سند.

المبحوث عبد الهادي لم يستطع النكوص إلى المرحلة ما تقبل التناسلية حيث مال إلى الرفض في اللوحة (19) وإلى السطحية في اللوحة (12BG) وبالتالي غياب الاستثمار والنشاط التخيلي.

من خلال عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT نستخلص أن الحالة "عبد الهادي" لديه إمكانية نفسية محدودة وظهر ذلك من خلال الصلابة وعدم التنوع في استعمال السياقات الدفاعية ويتجلى ذلك من خلال التعامل السطحي مع اللوحات والابتذال تجنبا لاستثارة القلق والتوتر الداخلين لديه لاحظنا سيطرة سياقات الكف في مجمل البرتوكول وفشله في إدراك بعض اللوحات والتي يبدوا أنها أثارت قلقا داخليا حال دون إعطاء إنتاج قصصي غني ومتنوع، وقد ظهرت من خلال السرد القصصي المبتذل، والتي جاءت فيه أساليب الصراع غير محددة مع وجود كثرة الصمت، التمسك بالمحتوى الظاهر للوحات عدم التعريف وعزل الشخصيات وانتقاد المادة من خلال هذه الطريقة في التعامل مع الاختبار والتي جاءت متصلبة تفتقر إلى المرونة حيث غلبت سيطرة الكف والرقابة مع قلة المرونة وهو ما جعل المقر ونية سلبية (-) في البرتوكول. ولقد أثارت مادة الاختبار نوعا من القلق الداخلي لدى المبحوث ما دفعه إلى تجنب التفريغ حفاظا على استقراره حيازة النفس وبالتالي انطلاقا مما سبق ومن تحليل البرتوكول TAT "لعبد الهادي" فقد صنفنا هذا الخصائص إلى لتنظيم العقلي لدي المبحوث هي من النوع "لسيء."

3-11- عرض ومناقشة وتفسير النتائج: نقدم فيما يلي نتائج الحالات الخمس:

لقد كانت الهدف الذي سطر وهو الكشف عن طبيعة الأحلام لدى الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين وقد انطلقنا في بحثنا من فرضية إن الأحلام لدى هذه الفئة تتميز بغياب كلي ينتمي لتنظيم عقلي من النوع "لسيئ". ذو إنتاج إسقاطي ضعيف مع سيطرة آليات الكف من خلال دراستنا للحالات الخمس وتحليل النتائج التي توصلنا إليها نستطيع القول أن هذه النتائج جاءت موحدة في مجملها ومؤكدة لأهداف وفرضيات الدراسة باستثناء بعض الفروق التي ترجع لخصوصية الأفراد. تجعل كل فرد متميز عن غيره إلى حد ما. لقد وجدنا العديد من العوامل المؤشرة لمسار الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد وخصوصيات تنظيمه العقلي من خلال التصنيف النزوغرافي لبيار مارتي. فاعتمدا على الكشف عن طبيعة الأحلام لديهم تأكد لنا عدم وجود اختلاف بين المصابين في نوعيتها وقد كانت المعطيات متقاربة إلى حد كبير. مما أعطى إنتاجية تقريبا متشابهة من حيث فقرها وسيطرة الكف عليها، الأمر الذي يعكس نفس التعامل مع مثيرات المقابلة والاختبارين الإسقاطيين أيضا وهذا لدى كل فرد من أفراد مجموعة البحث. فتجلت المادة النفسية في الإنتاج الاسقاطي فقيرة عبر كامل البرتوكولات وتجلت بسيطرة الكف وهيمنته، والذي ظهر كأسلوب قوي ضد بروز الصراعات التي تهدد توازنهم واستقرارهم النفسي.

ويتجلى أثناء المقابلة الكف من خلال الاختصار وتفادي الحوار التي قد تثير إشكالية أو صراعا مكبوتا عند اغلب مجموعة البحث. وفيما يخص الفقر الهوامي والخيال ظهر من خلال وجود خلل في عمل ما قبل الشعور لدى اغلب الحالات أين حل محله الواقع وهو ما تكلم عنه **سامي علي** "غياب الخيال والحياة الحلمية ليس راجع إلى نقص في التفكير إنما عبارة عن عجز حقيقي، والتفكير العملي والعجز عن التعبير لانفعالي ما هو إلا نتيجة كبت غير معروف مع رفض كلي للحياة الحلمية حيث تظهر، أرض تحتية ذات قوى قمعية مرعبة مخيفة ناتجة عن كبت يؤدي إلى نقصان في الجانب العاطفي، فيظهر نشاط عقلي ويتمثل في غياب العاطفة والأحلام (Sami, 1990. p.69). وهو ما تأكد لدى أغلب الحالات غياب كلي للأحلام والاكتفاء بالأحلام العملاتية والتي تدل على قلة المثيرات والفقر الهوامي الذي يعانيه أغلب الحالات. (مانومش نحلم وانسي معلابليش بالمنامات) والتي تشير إلى حالة الفقر في الهوا مات وبالتالي تؤشر على عدم فاعلية صاد الاثارات أمام استثارت العالم الداخلي والخارجي. لهذا كان من الضروري التعرف على الاقتصاد السيكوسوماتي العام للإفراد ما اثبت أن هناك علاقة بين التنظيم العقلي" لسيء "ونوعية الأحلام التي تميزت بالغياب الكلي. فمن خلال المقابلة العيادية:

لمسنا فقر في التصورات والوجدانيات عند الحالات الخمس خاصة الحالة (إبراهيم) الذي لجا للصمت في كثير من المواقف وقد سعينا لإنعاش جهازه النفسي في الكثير من الأوقات وذلك لتشجيعه على التعبير للحصول على المعلومات فلجأ لكل ما هو ملموس (تأكل نشرب نخدم) وهو ما لحضناه كذلك عند كل من مسعود وسليم رغم أن التواصل معهم كان سهل إلا أن كلامهم كان خالي من العاطفة والتفاعل كما أن الأحلام كانت عملية مرتبطة بإشغال اليوم عند الحالة مولود (نشوف روحي نجري نبني في دار). ويظهر أثناء المقابلة الكف من خلال الاختصار وتفادي الحوار التي قد تثير إشكالية أو صراعا مكبوتا عند اغلب الحالات والتي تدل على قلة المثيرات والفقر الهوامي الذي يعانيه اغلبهم. واستخدم كل من (سليم ومولود) التساهل والتبسيط في لأجابه خلال المقابلة مع الاختصار (كما تحب، نجاوبك، نعم، نورمال) والتي تعد من مؤشرات الاكتئاب الأساسي ومن خصائص المرض السيكوسوماتي والتنظيم العقلي لسيئ كما أشار إليها مارتي كما أن الحالات الخمس اشتركت في سلوك عدم القدرة على التعبير على العواطف والانفعالات بشحنتها الطاقية. فظهر كظم ومراقبة للانفعالات عندهم فكاد التعبير عنها يكون بطريقة خالية من المعاني العاطفية رغم أن اغلبهم تعرضوا لمواقف حياتية صادمة. كفقدان الأم أو الأخت وحتى الأب كما يقول كركوس "إن التفكير العملي يتميز باستثمار كبير في الواقع والحياة اليومية للفرد لا ينشغل إلا بالحاضر وبطريقة أولية خالية من الجوانب العاطفية، يكون التعلق بالتفاصيل اليومية وكل شيء يحدث يشكل خارجي بدون الارتباط بالمعاني الهوامية (Corcos,2003,p.61).

ظهر عند أغلب الحالات الخمس غياب التمثيلات والذي دل على غياب الهوام والخيال مع عدم القدرة على استعمال مكانزمات فعالة وهو ما جعلهم عرضة لمضعفات أخرى، عبد الهادي أصيب بالقلب مولود يعاني من نقص في النظر أما مسعود وإبراهيم لديهم مشاكل في الكلى). كما أن أغلب الحالات ظهر لديهم التفكير العملي جلي الذي سيطر على دفاعات الفرد فهم يتعاملون مع الحاضر والاني (تخمم في دواء، أعطني حل) مع تعلق مفرط بالتفاصيل اليومية الذي وجد خلل في الهوام وفشل أو كبت في الوظيفة الخيالية فتلاحظ من ذلك عجز هوامي حقيقي، كما ظهر في بعض الأحيان سيطرة الجانب الديني (نخاف ربي، من جامع للدار، ربي عاقبنا، نروح بلاك) فمارتي يرى أنه إذا وجد هذا النشاط فهو تغير في نشاط الفرد المكتئب واستعمال ميكانزم الإعلاء لتجنب الصراع. كما أبرزت لنا نتائج اختبار الرورشاخ لدى الحالات الخمس كذلك تحقق فرضيات الدراسة. ويظهر الكف في برتوكول الرورشاخ في انخفاض عدد الاستجابات وضعف الإنتاجية مسعود (11) إجابة إبراهيم (4) إجابات، عبد الهادي (7)، سليم (11)، مولود (15). وأيضا من محاولة التخلص من مادة الاختبار في زمن قصير تجنبا للتعامل مع مثيرتها. ويظهر الكف كذلك من

خلال قلة الإجابات الحسية التي تعكس مقاومة بروز الوجدان والانفعالات ونلمس أيضا الكف من خلال الرفض لأكثر من لوحة وإلى جانب غياب الإجابات الإضافية. ومرة أخرى يظهر من التناول الشامل للوحات في وإهمال التفاصيل وتجنب الأجزاء الصغيرة مما يعكس عدم التنوع في الاستجابات سواء، كان ذلك في اختبار الرورشاخ أو في اختبار (TAT). كما لمسنا في الرورشاخ تصلبا تكادا لمرونة والتنوع تنعدمان فيه سواء فيما يخص طريقة إدراك الواقع والتي كانت شاملة في أغلب اللوحات لدى كل الحالات الخمس وقلة الأجزاء الصغيرة (dd) والبيضاء)(Dbl) وظهور الأجزاء الكبيرة(D). أما فيما يتعلق بالمحددات التي كانت في معظمها شكلية)(F) تعكس اختناق الحياة العاطفية وتظهر الصلابة في انعدام التنوع في المحتويات التي كانت أغلبها حيوانية لدى إجابات كل الحالات وهي تعكس التخوف الواضح من ربط العلاقات الإنسانية وما قد ينجر من هذه العلاقات ونلمس الكف أيضا في ضعف الاستجابات الحركية وشبه انعدامها في بعض البرتوكولات (إبراهيم مسعود، مولود، عبد الهادي) وهو ما يفسر فقر في الحياة الداخلية وانعدام الخيال للحالات الخمس والذي يدل على تنظيم عقلي من النوع السيئ. والبرتوكولات عامة تدل على عدم القدرة الشفوية واللغوية والإنتاجية الصغيرة تدل على عدم توافق انفعالي وقلق المبحوث الذي قد يظهر من ارتفاع أو انخفاض عدد الاستجابات (ديفارج، 1999، ص.30).

كذلك في اختبار تفهم الموضوع (TAT) فقد تحققت أهداف وفرضية الدراسة يظهر الإنتاج الاسقاطي فقيرا بحيث إننا لا نستطيع الحديث عن قصص بالمعنى الحقيقي للكلمة. كل ما في الأمر إعطاء جمل قصيرة مرتبطة بالمحتوى الظاهري لكل لوحة، التصورات فقيرة والعواطف غير معبر عنها واتضح على المستوى الدفاعي ظهر سيطرة ميكانزم الكف (C) جليا وواضحا، ظهر بصفة مهيمنة خاصة إذا قارناه بالسياقات الأخرى التي كان ظهورها ضعيفا. مقارنة بالسياقات التجنب والكف. فكانت نسبة(C=%78) عند مولود (89%) مسعود و(60%) عبد الهادي (60%)، إبراهيم (83%) فظهر الكف من خلال الصمت الذي سيطر على بداية القصص في برتوكولات اختبار تفهم الموضوع TATبشكل كبير بدأت اغلب القصص بالصمت، بالإضافة إلى الاختصار والتقصير إلى جانب الابتذال وعدم ارصان الصراع بمحاولة تجنب كل ما من شانه أن يعرض التوازن النفسي للاضطراب. كما ظهر كثيرا في البرتوكولات وعدم التعريف بالشخصيات في اغلب اللوحات والتمسك بالمحتوى الظاهر والاكتفاء بوصفه وصفا سطحيا يخلو من أي تعامل مع الاستثارة الكامنة للوحات. كما نلمس الكف وتجنب الصراع والإشكاليات التي تطرحها اللوحات من خلال الأسئلة الموجهة للباحث في بعض الوضعيات. إن ظهور أساليب الكف والتجنب في البرتوكولات بهذا المستوى المرتفع يعكس فشل المبحوثين في مواجهة الإشكاليات التي تثيرها لوحات الاختبار

وعجزهم عن بلورة الصراعات والتعامل المرن مع الاستثارة الكامنة للوحات. والاكتفاء بوصفه وصفا سطحيا يخلو من أي تعامل مع الاستثارة الكامنة للوحات. كما نلمس الكف لوضعيات اعلا شرك تورلي هذو، ما فهمتش، وش نقول في رايك) أن ظهور أساليب الكف والتجنب في البرتوكولات بهذا المستوى المرتفع يعكس فشل المبحوثين في مواجهة الإشكاليات التي تثيرها لوحات الاختبار وعجزهم عن بلورة الصراعات والتعامل المرن مع الاستثارة الكامنة للوحات.

كما أن سياقات المرونة ظهرت ضئيلة في كامل البرتوكولات ويمثل ظهورها الدخول المباشر في التعبير عند بعض الحالات (B2-1)وتعجب (B2-8). أما السياقات الأولية فقد اختلف ظهورها من بروتوكول لأخر حيث لم تظهر إلا نادرا في حين ظهرت بعضها الأخر ى في شكل تعبير المواضع المرتبطة بالجنس والعدوان (E8) وإدراك تفاصيل نادرة(E2) أما السياقات الرقابيه فظهورها كان ملحوظا نسبيا ونذكر منها التحفظات الكلامية3A2-) (والتكرار والاجترار وكذلك التأكيد على الصراع الداخلي) (A2-17)والوصف (A2-1). بهذا التناول المتصلب للوحات في اختبار تفهم TAT الذي سيطرت عليه سياقات الكف وتجنب الصراع، التي ترمي إليها اللوحات إضافة إلى عدم التعامل الجيد والعميق مع الاستثارة الكامنة لها. وبافتقار لأساليب المرونة والرقابة وكذلك الأساليب الأولية تكون المقروئية العامة بالنسبة لكافة البرتوكولات من النوع السالب. أي المقروئية السلبية (-)، وعليه يكون هذه من أهم خصائص ومؤشرات التنظيم العقلي من النوع السيئ "وهذا ما أكدته النتائج المستخلصة من الاختبار ومن المقابلة العيادية. نتائج التقنيات الثلاثة التي طبقنها في بحثنا، كلها تصب في قالب واحد لدى الحالات الخمس إذ تدل على غياب كلي للأحلام مع حالة الكف وفقر في الإنتاجية الإسقاطية للبرتوكولات ونوعية الجهاز النفسي الذي لا يملك آليات دفاعية فعالة وكافية من شئنها حماية الشخصية من المثيرات الضاغطة داخليا وخارجيا ومن المحتمل أن يكون التنظيم العقلي لسيء هو من بين العوامل المسببة لداء السكري المعتمد على الأنسولين ولمضعفاته وتعقيداته الخطيرة.

إن غاية هذا البحث هو الوصول إلى التعرف على نوعية الحلم كنشاط عقلي مرتبط بنوعية التنظيم العقلي لدى فئة الرجال الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين عبر الإنتاج الاسقاطي. وللسير في هذا البحث افترضنا إن غياب الأحلام لدى هذه الفئة لمرتبط التنظيم العقلي 'لسيء'. ولاختبار مدى وصحة هذه الفرضية تم تطبيق كل من المقابلة واختبار الرورشاخ، واختبار تفهم الموضوع، على مجموعة بحثنا المكونة من خمس رجال مصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين. وبعد مناقشة وتحليل هذه النتائج أسفرت هذه الأخيرة على صحة الفرضية المتبناة خلال البحث. وهذا ما يتفق مع دراسة حكيم زعموم (2013)، حول نوعية لعقلنه

عند مرضى السكر ومع دراسة جميلة ملوكي (2018) للأحلام وقدرتها على تشخيص الاضطرابات النفيسة. عن طريق تفسيرها.

- **خاتمة:** إن الاهتمام بالأحلام، يقودنا حتما للانغماس في تقيم مرحلة النوم للمريض وما يتخللها من نشاط، وهو يقودنا أيضا لدراسة طبيعة الأحلام وترابطها. بغية الوصول إلى كيفية تأثيرها على الحالة النفسية والجسدية لمريض السكري والكشف بذلك عن نشاطه العقلي وبالأحرى عن تنظيمه العقلي. وقد سعت إجراءات الدراسة الحالية إلى التحقق من أهداف الدراسة، المتمثلة عن الكشف عن طبيعة الأحلام المرتبطة بالتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين والتي تميزت بغياب كلي للحلم مع تعطيل الوظيفة الخيالية المرتبطة بالتنظيم العقلي من النوع "لسيئ" كما تجدر الإشارة أن الفرضية تحققت من خلال نتائج تطبيق كل من المقابلة واختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع من خلال الإنتاج الاسقاطي الضعيف لدى مجموعة الدراسة وسيطرة آليات الكف بالإضافة لهشاشة ميكانزمات الدفاع غير فعالة لديهم.

ويمكن القول في الختام أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية التي تستوجب الرعاية والتكفل الطبي. والنفسي وحتى الاجتماعي، كما أقرته النظرية المارتية حول ضرورة النظر إلى المريض كوحدة سيكوسوماتية، والاهتمام بتنظيمه العقلي، وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها في الدراسة يقدم الباحثان مجموعة من التوصيات هي كالتالي:

- ضرورة إيجاد آليات تمكن مريض السكري من الاعتناء، بنفسه وبالتالي تحضير بيئة خالية من الضغوطات النفسية التي تحول دون مضاعفات المرض المؤدية إلى التعقيدات والموت.
- العمل على وضع برامج علاجية لمرضى السكري تهدف لتقوية آلياتهم النفسية التي تسمح لاستخدام حلول ايجابية لمشاكلهم وصراعاتهم النفسية وكذا الصمود ضد المرض.
- تكوين المختصين النفسانيين في طرق التشخيص والتكفل بالمرضى السيكوسوماتي.
- تأسيس مخابر بحث مشتركة في مجال الطب السيكوسوماتي بين معاهد العلوم الاجتماعية والمؤسسات الصحية.

- قائمة المراجع:

- الديلم سلمان. (2006). عالم الأحلام تفسير الرموز والإشارات. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.
- دويدار محمد، عبد الفتاح. (2000)، علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- ديفارج بول، وشلبي محمد. (1999)، تحليل الرورشاخ، جامعة الإخوة متنوري قسنطينة.
- زعموم حكيم. (2013). العقلنة عند المراهق المصاب بداء السكري، مذكرة لنيل شهادة ماجستر في علم النفس. جامعة الجزائر2.
- صحراوي، انتصار. (2012). من القصور الكلوي المزمن إلى الزرع الكلوي، دراسة تنبؤية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر2.
- عباس فيصل. (1996). التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية- المقاربة العيادية. ط1. بيروت: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- عباس فيصل. (2001). الاختبارات الإسقاطية نظرياتها. ط1. بيروت: دار المنهل اللبناني للنشر.
- كمال علي. (1994). باب الأحلام، الطبعة الثالثة. الأردن: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- لابلانش جان وبونتاليس، ترجمة: مصطفى حجازي. (1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي. دمشق: المنظمة العربية للترجمة.
- لزعر خيرة. (2009). اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى خالات المرضى السرطان الدم ومرض القرحة العجفية، أطروحة دكتوراه: جامعة الجزائر2.
- لقلا، فخر الدين. (2011). السكري بالوثائق وتجارب الشخصية، دمشق: دار الوثائق التاريخية.
- مارتي بيار ترجمة احمد النابلسي، (2001)، الحلم والمرض النفسي جسدي. ط1. بيروت: مركز الدراسات النفسية.
- موسى رشاد علي عبد العزيز. (2006)، سيكولوجية الأحلام بين النظرية والتطبيق، عالم الكتب للنشر، ط1، القاهرة. مغير للبحوث.
- نوار شهرزاد، وزكري نرجس. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري, مجلة العلوم النفسية والاجتماعية عدد,2، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- ياسين عطوف، محمود. (1986). علم النفس العيادي الإكلينيكي ،1، بيروت: دار الملايين.
-جبالي، نور الدين. (1989)، علاقة الاضطرابات السيكوسوماتي بالشخصية، دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب عين شمس. مصر.

- شرادي، نادية، وصحراوي، انتصار. (2013). التشخيص والتنبؤ على ضوء التنظيم العقلي من خلال الاختبارات الاسقاطية، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، (العدد4).
- ملوكي، جميلة. (2018). التشخيص النفسي بتقنية تحليل الأحلام العدوانية والخوف المرضي والصدمة النفسية عند المراهق، أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي. جامعة وهران2.
-Chabert, Catherine. (1983): Le Rorschach En Clinique Adulte Interprétation Psychanalytique ; paris : Dunod.
-Chabert, Catherine. (1988) : les méthodes projective et psychosomatique, Encyclopédie Mi dico chirurgical, psychiatrie 37400D, 4P. Somatique,
-Chailland Catherine, (1983) : l'entretien clinique, Paris : PUF.
-Crocos, (2003): psychopathologie de l'alèxithymie.1édition, Paris : Dunod.
-Damiens Délayes R. (1985) : Diabètes et Nutrition, 1 édition, Paris : vignot
-Debray Rosine, (1988) : L'équilibre Psychosomatique Organisation Mental des Diabétiques, Paris : Dunod.
-Debray Rosine, (1996) Clinique de l'expression somatique Psychanalyse des liens psychosomatique, Zürich : Dolo-chaux Nesle Neuchâtel
-Fain, Marty, (1990) : psychologie et psycho somatique In Revue Française de Psychanalyse. P61-70.
-Marty, et Nicol Adis, N. (1996) : psycho somatique, pense vivante le Bouscat, Bordeaux, l'esprit du temps.
-Marty, Pierre. (1976) : les Mouvements individuels de vie et de mort-Essais d'économie psychosomatique, Tome. (1), Paris : Payot.
-Marty, Pierre. (1988) ; disposition mentale de la première enfance et cancer de l'âge adulte In Psychothérapie, N4 ; p72-82.
-Marty, Pierre. (1991) : Mentalisation et psychosomatique, Paris : les empêcheurs de penser en rond.
-Rallo, Romero. (1974) : Les rêves comme unité et continuité de la vie psychique, Revue Française de Psychanalyse N5.6. P821-962.

Roger, Perron. (1979) : le psoriasis in panorama du médecin, paris

-Sami Ali, (2001), Corp. et âme, pratique de la théorie relationnelle, Paris : Dunod.

-Sami Ali. (1998) : corps réel cops imaginaire, Pari., Edition Dunod.

-Sami. Ali, (1990) : Imaginaire Et Pathologie : une Théorie de la psychosomatique, Revue Française de psychanalyse, N°3, P76-78.

-Shantou V, et Coll. (1990) : Manuel d'utilisation du TAT approche psychosomatique et maladie. Paris : Dunod.